

**PENGARUH TERAPI MUROTAL AL-QUR'AN TERHADAP
PENURUNAN NYERI PERSALINAN DI PUSKESMAS
WILAYAH BANJARNEGARA**

NASKAH PUBLIKASI

**Untuk Memenuhi Syarat Memperoleh Gelar Magister Kebidanan
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta**



**RUSFITA RETNA
201420102035**



**PROGRAM STUDI ILMU KEBIDANAN (S-2)
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS 'AISYIAH YOGYAKARTA
2017**

LEMBAR PENGESAHAN


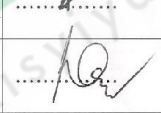

Naskah Publikasi

**PENGARUH TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN TERHADAP
PENURUNAN NYERI PADA IBU BERSALIN
DIPUSKESMAS WILAYAH KABUPATEN
BANJARNEGARA**

Telah diseminarkan dan diujikan pada tanggal :

**Oleh:
RUSFITA RETNA
201420102035**


Penguji

Penguji I	: Dr. Yanti, S.ST.,M.Keb 
Penguji II	: Dr. dr. H. Hanny Rono, Sp. OG(K), M.M 
Penguji III	: Dra. Umu Hani, M.Kes 

Mengetahui

**Ketua Program Studi Magister Kebidanan
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta**




(Prof. dr. M. Hakimi, Sp. OG (K), Ph.D)



PENGARUH TERAPI MUROTAL AL-QUR'AN TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA IBU BERSALIN DI PUSKESMAS WILAYAH KABUPATEN BANJARNEGARA

Rusfita Retna¹, Hanny Rono², Umu Hani E.N³

INTISARI

Latar belakang: Nyeri persalinan harus diatasi karena mempengaruhi mekanisme fungsional yang menyebabkan respon stress fisiologis. Nyeri juga menyebabkan aktifitas uterus yang tidak terkoordinasi sehingga persalinan menjadi lebih lama yang akhirnya mengancam kehidupan ibu maupun janin. Kebutuhan manajemen nyeri sangat dibutuhkan sehingga persalinan dapat berlangsung normal.

Tujuan: Mengetahui efektifitas terapi murottal terhadap penurunan nyeri persalinan pada ibu bersalin normal di Puskesmas Wilayah Banjarnegara dan mengetahui persepsi ibu bersalin terhadap metode terapi murottal Al-Qur'an

Metode: Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kombinasi (*mixed methods*). Metode utama (metode primer) penelitian ini adalah metode pre-eksperimen *one group pretest posttest*. Metode pendukung (metode sekunder) adalah wawancara terstruktur untuk memperoleh data kualitatif.

Hasil penelitian: Ada perbedaan yang bermakna antara nyeri sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) pemberian terapi murottal pada ibu bersalin normal di Puskesmas wilayah Banjarnegara. terapi murottal mempengaruhi penurunan nyeri persalinan 74% dan 26% dipengaruhi oleh faktor lainnya. Usia, paritas dan kecemasan tidak berpengaruh signifikan terhadap nyeri setelah intervensi. Hasil penelitian kualitatif teridentifikasi tujuh tema yang saling berhubungan dengan tujuan, yaitu keadaan fisik dan perasaan, harapan, kebiasaan/kepribadian, minat/motivasi, dan proses belajar peran dan latarbelakang keluarga, pengetahuan dan informasi yang diperoleh.

Simpulan: Ada perbedaan yang bermakna antara nyeri sebelum dan sesudah terapi murottal pada ibu bersalin normal di Puskesmas wilayah Banjarnegara dan tidak didapatkan kejadian partus lama pada ibu bersalin dengan terapi murottal Al-Qur'an.

Kata Kunci : Murottal, Nyeri Persalinan
Kepustakaan : 24 buku, 8 jurnal
Jumlah Halaman : 74 halaman

-
1. Mahasiswi Prodi Ilmu Kebidanan Program Magister (S-2) Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
 2. Dosen Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
 3. Dosen Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

EFFECT OF THERAPY AL-QURAN MUROTTAL TO DECREASE PAIN WOMEN IN PUBLIC HEALTH CARE AREA BANJARNEGARA

Rusfita Retna¹, Hanny Rono², Umu Hani E.N³

ABSTRACT

Background: Labor pain should be resolved because its influence to the functional mechanisms that stress physiologists response. The pain also cause the uterine activity did not coordinated and prolonged labor that threatens both of mother and fetus. Pain management was needed so that the labor is normally.

Objective: To determine the effectiveness of murottal therapy to decrease labor pain on normal birth mothers in the region know the Primary Health Care Banjarnegara and maternal perceptions of the therapeutic methods murottal Qur'an

Methods: The method in this research is of mixed methods. The main method (primary method) is pre-experiment one group pretest posttest. A backup method (secondary method) is a structured interview to obtain qualitative data.

Results: The results showed no difference in pain intensity before the intervention and after intervention with p value of 0.015. Multivariate analysis resulted in adjusted R² value of 0.74 means that 74% of therapy murottal affect labor pain decrease and 26% are influenced by other factors. Age, parity and anxiety no significant effect on pain after the intervention ($p > 0.05$). The results of a qualitative study identified seven themes that are interconnected with the aim, namely physical and the feelings, hopes, habits / personality, interest / motivation, and learning role process and the family background, knowledge and information obtained

Conclusion: There were significant differences between pain before and after treatment murottal on normal birth mothers in Public Health Care Banjarnegara and there is no incidence of prolonged labor on maternal therapy murottal Qur'an

Keywords : Murottal, Labor Pain

Bibliography : 24 books, 8 journals

Number of Pages : 74 pages

-
1. The Student of Obstetrics Master Program (S-2) Universitas "Aisyiyah Yogyakarta
 2. Lecturer University of "Aisyiyah Yogyakarta
 3. Lecturer University of "Aisyiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

Peristiwa persalinan tidak terlepas dari nyeri persalinan karena nyeri persalinan merupakan kondisi alami yang ditimbulkan pada saat proses persalinan. (Potter & Perry, 2005). Nyeri persalinan harus diatasi karena mempengaruhi mekanisme fungsional yang menyebabkan respon stress fisiologis. Nyeri juga menyebabkan aktifitas uterus yang tidak terkoordinasi sehingga persalinan menjadi lebih lama yang akhirnya mengancam kehidupan ibu maupun janin (Alehagen, et al, 2005:Mander, 2003).

Rasa nyeri pada kala I disebabkan oleh munculnya kontraksi otot-otot uterus, *hipoksia* dari otot-otot yang mengalami kontraksi, peregangan *serviks* pada waktu membuka, *iskemia* pada *korpus uteri*, dan peregangan segmen bawah rahim. Impuls nyeri ditransmisikan oleh segmen saraf spinal dan *asesoric thoracic* bawah *simpatis lumbaris*. *Nervus* ini berasal dari *uterus* dan *serviks*. Ketidaknyamanan dari perubahan *serviks* dan *iskemia uterus* adalah nyeri *visceral* yang berlokasi di bawah *abdomen* menyebar kearah lumbal belakang dan paha bagian dalam. Biasanya nyeri dirasakan pada saat kontraksi saja dan hilang pada saat relaksasi.

Perubahan teknologi yang sangat pesat menuntut bidan untuk memberikan asuhan kebidanan berdasarkan *Evidence Based Practice* (EBP) dan *Health Technology Assessment* (HTA). HTA merupakan suatu evaluasi medical care yang melibatkan aspek *safety* (keamanan), *Efficacy* (cara kerja), *Effectiveness* (efektifitas), *Efficiency* (efisien) dan *ethic* (aspek etika) serta merupakan alat yang sangat berguna untuk para pengambil kebijakan dalam memutuskan suatu intervensi kesehatan yang tepat guna (Eunetha, 2008).

Perkembangan ilmu pengetahuan menuntut tenaga kesehatan agar menemukan metode baru dalam pelayanan kesehatan. Terapi Al-Qur'an menjadi salah satu terapi komplementer karena membaca atau mendengarkan Al-Qur'an akan memberikan efek relaksasi, sehingga pembuluh darah nadi dan denyut jantung mengalami penurunan (AlKahel,2011).

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *pre-eksperimen one group pretest posttest* untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh dengan membandingkan keadaan responden sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.

Tabel 1.1 *One-Group Pretest Posttest Design*

O ₁	X	O ₂
----------------	---	----------------

Keterangan:

O₁: sebelum intervensi murottal

X: intervensi murottal Al-Qur'an

O₂: setelah intervensi murottal

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November sampai dengan Desember 2016. Kriteria inklusi yaitu ibu hamil yang telah mengalami tanda-tanda persalinan yaitu adanya pembukaan pada jalan lahir dan his adekuat (durasi 20-40 detik) serta beragama islam. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin yang tidak bersedia menjadi responden, mendapat terapi analgesik pada kala I persalinan, riwayat *Sectio Cesarea (SC)*, mengalami gangguan pendengaran/tuli dan mendapat intervensi obstetrik seperti induksi dan stimulasi persalinan. Populasi dan sampel pada penelitian ini adalah ibu bersalin di Puskesmas Wilayah Banjarnegara berjumlah 33 responden dalam kurun waktu tertentu dengan teknik sampling yang digunakan adalah *consecutive sampling*.



HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Subjek Penelitian

	Variabel	N	%	Jumlah
1	Nyeri sebelum intervensi			
	Nyeri ringan	1	3,03	3,03
	Nyeri sedang	7	21,21	24,24
	Nyeri berat	21	63,64	87,88
	Nyeri sangat berat	4	12,12	100
2	Nyeri setelah intervensi			
	Nyeri ringan	2	6,06	6,06
	Nyeri sedang	14	42,42	48,84
	Nyeri berat	17	51,52	100
	Nyeri sangat berat	0	0	100
3	Paritas			
	Primipara	15	45,45	45,45
	Multipara	18	54,55	100
4	Usia ibu bersalin			
	Beresiko	8	24,2	24,2
	Tidak beresiko	25	75,8	100
5	Kecemasan			
	Ringan	27	81,82	81,82
	Sedang	6	18,18	100

Sumber data primer

Berdasarkan teori beberapa faktor yang dapat mempengaruhi nyeri persalinan adalah usia, paritas dan pengalaman masa lalu, kecemasan, dan dukungan pendamping persalinan. Usia wanita yang sangat muda dan ibu yang tua mengeluh tingkat nyeri persalinan yang lebih tinggi. Pada orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi (Walsh, 2007,). Cemas meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan nyeri bisa menyebabkan seseorang cemas. Kecemasan akan meningkatkan respon individual terhadap rasa sakit, ketidaksiapan menjalani proses melahirkan, dukungan dan pendamping persalinan, takut terhadap hal yang tidak diketahui, pengalaman buruk persalinan yang lalu juga akan menambah kecemasan, sehingga menimbulkan peningkatan rangsang nosiseptif pada tingkat korteks serebral dan peningkatan sekresi katekolamin yang juga meningkatkan rangsang nosiseptif pada pelvis karena penurunan aliran darah dan terjadi ketegangan otot (Walsh, 2007).

Pengalaman nyeri yang telah dirasakan sebelumnya dan mampu mengatasi nyeri akan mempermudah dalam penerimaan rasa sakit, begitu juga sebaliknya. Jika pasien pernah mengalami nyeri dan tidak mampu mengatasi nyeri, maka akan mempunyai persepsi atau sensasi terhadap nyeri sebagai sesuatu yang tidak menyenangkan (Black & Hawks, 2009., Potter & Perry, 2005). Primipara mengalami nyeri yang lebih besar pada awal persalinan, sedangkan multipara mengalami peningkatan tingkat nyeri setelah proses persalinan dengan penurunan cepat pada persalinan Kala II. Individu yang mengalami nyeri seringkali bergantung kepada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan dan perlindungan (Peterson & Bredow, 2004).

Hasil penelitian membuktikan bahwa dukungan persalinan yang berkelanjutan memberikan keuntungan yang mengesankan. Review dari *Cochrane Pregnancy and Childbirth Group* menginformasikan bahwa dukungan yang berkelanjutan dalam persalinan sangat menguntungkan dibanding yang tidak memperoleh dukungan persalinan secara kontinyu. Ibu yang mendapat dukungan persalinan secara kontinyu, lebih sedikit yang mengalami persalinan dengan tindakan seperti: *sectio caesarea*, Vakum Ekstraksi, dan Anastesi persalinan seperti Epidural. Dukungan persalinan akan lebih efektif jika orang yang akan mendukung ibu tidak merupakan bagian dari tim rumah sakit tersebut. Dan sebaiknya dukungan tersebut dimulai sejak awal persalinan. Pada jaman dahulu, perempuan belajar tentang persalinan dari ibu dan saudara perempuannya. Persalinan berlangsung di tempat yang familiar dengan mereka yang memberikan suasana yang nyaman. Tradisi yang ada termasuk sentuhan dan pijatan dalam persalinan, memberikan keyakinan bahwa mereka mampu untuk melahirkan dengan baik. Selama proses persalinan, mereka akan ditemani oleh keluarga, dan kaum perempuan yang bijaksana, yang terus memberikan dukungan yang membesarkan hati mereka dalam menjalani proses tersebut. Bidan yang berada pada komunitaslah yang menolong hampir sebagian besar persalinan pada jaman itu. Tahun 1960 organisasi Lamaze berhasil memperjuangkan pasangannya untuk masuk kedalam ruang bersalin. Pasangan tersebut memberikan support emosi

yang spesial, karena mereka akan terus hadir untuk menemani sampai anaknya lahir. Hal ini membuat para ibu tidak melewati proses persalinan seorang diri (Green, 2007).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi nyeri persalinan sebelum dan setelah intervensi murottal

Variabel	N	Mean \pm SD	Min – Max
<i>Sebelum</i>	33	3,848 \pm 0,667	2 – 5
<i>Setelah</i>	33	3.454 \pm 0,616	2 – 4

Sumber data primer

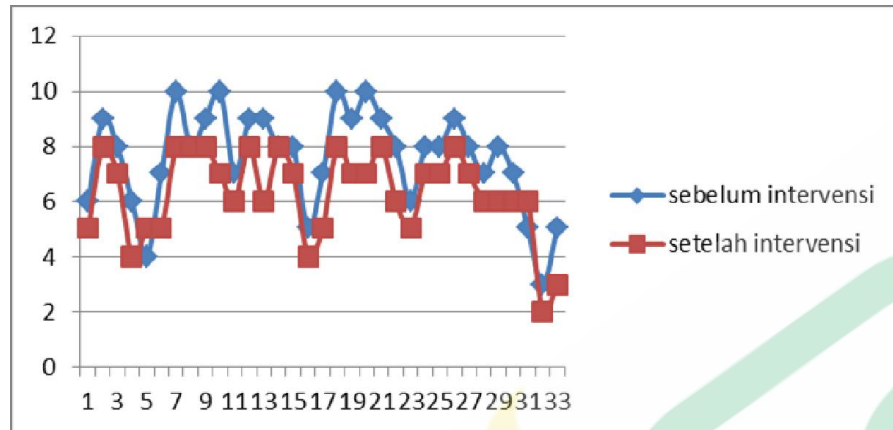
Rata-rata penurunan nyeri persalinan sebelum diberi terapi murottal adalah 3,848 dengan kategori nyeri sedang dengan nilai maksimal 5 dan nilai minimal 2. Nyeri sangat berat ditandai dengan pasien sudah tidak mampu berkomunikasi, terkadang memukul (Smeltzer, S.C bare B.G, 2002). Di sisi lain, terdapat pasien yang merasakan nyeri ringan, secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.

Tinggi rendahnya sifat nyeri berbeda pada setiap individu karena nyeri sangat subjektif. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa nyeri merupakan fenomena *multifaktorial*, yang subjektif, personal, dan kompleks yang dipengaruhi oleh faktor psikologis, biologis, sosial budaya, dan ekonomi. Nyeri adalah perasaan tertekan, menderita atau kesakitan yang disebabkan oleh stimulasi ujung-ujung saraf tertentu (Fraser, 2009).

Hasil nilai posttest dengan rata-rata 3,454 yang menunjukkan nyeri berat dengan kategori nilai minimal 2 dan nilai maksimal 4. Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa terdapat penurunan nyeri persalinan setelah terapi murottal. Pada saat sebelum intervensi, beberapa ibu bersalin merasakan nyeri yang sangat berat bahkan sebagian dari mereka cenderung putus asa dan meminta untuk dirujuk dan dilakukan terminasi kehamilan. Sebagian yang lain merasakan nyeri yang sangat hebat dan membuat proses kemajuan persalinan menjadi lebih lama.

Berikut ini kami sajikan grafik penurunan nyeri persalinan setelah terapi murottal Al-Qur'an:

Grafik 4.1 Penurunan Nyeri Persalinan



Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan nyeri persalinan sebelum dan setelah intervensi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada penurunan nyeri persalinan setelah intervensi murottal Al-Qur'an.

Tabel 4.4 Uji *Independen T test* nyeri persalinan sebelum intervensi dan setelah intervensi murottal

Kategori	Mean	CI 95%		t-test	p-value
Sebelum	3,848	3,611	4,085	2,49	0,0154
Setelah	3,454	3,235	3,673		

Sumber data primer

Sumber data primer

Setelah dilakukan intervensi diketahui perubahan yang dialami pasien baik dari keadaan fisik maupun keadaan psikis ibu bersalin. Hasil analisis bivariat pengaruh murottal terhadap penurunan nyeri persalinan didapatkan adanya hasil yang bermakna secara statistik. Ada pengaruh murottal Al-Qur'an terhadap penurunan nyeri. Penelitian tentang terapi murottal Al-qur'an terhadap penurunan intensitas nyeri pernah dilakukan oleh Rohmi Handayani, dkk (2014) menunjukkan ada

perbedaan rerata penurunan intensitas nyeri persalinan sebelum dan sesudah dilakukan terapi murottal dengan nilai $p\text{ value} < \alpha$ ($0,015 < 0,05$) dan ada perbedaan rerata penurunan nyeri persalinan sebelum dan sesudah dilakukan terapi murottal dengan nilai $p\text{ value} < \alpha$ ($0,000 < 0,05$).

Manfaat teknik audio murottal untuk pengurangan nyeri telah memberikan hasil yang signifikan bukan hanya mengurangi nyeri persalinan tetapi untuk mengurangi nyeri yang bersifat umum. Al-Qur'an sebagai penyembuh juga telah dibuktikan bahwa orang membaca Al-Qur'an atau mendengarkan akan memberikan perubahan arus listrik di otak, perubahan sirkulasi darah, perubahan detak jantung dan perubahan kadar darah pada kulit (O'Riordon 2002, dalam Wahyudi, 2012). Terapi bacaan Al-Qur'an ketika diperdengarkan pada orang atau pasien akan membawa gelombang suara dan mendorong otak untuk memproduksi zat kimia yang disebut neuropeptide. Molekul ini akan mempengaruhi reseptor-reseptor didalam tubuh sehingga hasilnya tubuh merasa nyaman (Wahyudi, 2012). Elzaky (2011) menjelaskan dari ilmu kedokteran dan fisiologi, suara/bacaan ayat-ayat Al-Qur'an akan berpengaruh sangat besar terhadap kesehatan tubuh. Penelitian ini didukung oleh FMIPA UNPAD tahun 2006-2009 bahwa mendengarkan Al-Qur'an akan memiliki serangkaian manfaat bagi kesehatan antara lain meredakan stress, meningkatkan relaksasi, meningkatkan sistem kekebalan tubuh bagi orang yang membaca atau mendengarkan, sehingga terapi Al-Qur'an memberikan efek menakjubkan (Wahyudi, 2012).



Tabel 4.3 Analisis Regresi Pengaruh terapi murottal terhadap penurunan nyeri persalinan

Variabel	P value	Model 1	
		Koefisien 95%CI	
Nyeri persalinan	0,000	0,545	0,924
Usia			
Risiko	0,937	-,790	0,731
Tidak berisiko			
Paritas			
Primipara	0,313	-,327	0,986
Multipara			
Kecemasan			
Ringan	0,505	-,537	1,065
Sedang			
Adjusted R²		0,738	

Sumber data primer

Model 1 dibangun untuk melihat seberapa besar pengaruh terapi murottal terhadap penurunan nyeri persalinan, setelah variabel usia ibu, paritas dan kecemasan diikutsertakan dalam analisis. Model ini menghasilkan nilai *adjusted R²* 0,74 artinya terapi murottal mempengaruhi penurunan nyeri persalinan yang dikontrol dengan usia, paritas dan kecemasan adalah sebesar 74% dan 26% dipengaruhi oleh faktor lainnya. Usia, paritas dan kecemasan tidak berpengaruh signifikan terhadap nyeri setelah intervensi ($p > 0,05$). Pemberian intervensi berpengaruh signifikan terhadap penurunan nyeri yang ditunjukkan dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

Kesembuhan menggunakan Al-qur'an dapat dilakukan dengan membaca, berdekatan dengannya, dan mendengarkannya (Asman, 2008). Saat membaca Al-Qur'an atau mendengar bacaan Al-qur'an, maka yang membaca atau mendengar terutama disamping sisi orang sakit, disamping akan memperoleh kesembuhan juga membawa rahmat (Kementerian Agama, 2011).

Penelitian kedokteran Amerika Utara bahwa dengan membaca Al-Qur'an atau mendengarkannya dapat mengurangi ketegangan susunan saraf secara spontan, sehingga lambat laun bagi yang mendengarkan menjadi tenang, rileks,

dan sembuh terhadap keluhan-keluhan fisik (Elzaky, 2011). Metode penyembuhan dengan Al-Qur'an melalui dua cara yaitu membaca atau mendengarkan dan mengamalkan ajaran-ajarannya (Asman, 2008; Qadri, 2003).

Tabel 4.14 Karakteristik Informan Penelitian Kualitatif

no	informan	Usia	Pendamping	kecemasan	Nyeri sebelum	Nyeri setelah	Lama kala I	Lama kala II
1	Informan 1(Ny. mariyem)	45	Keluarga (kakak ipar)	25	10	8	5 jam	10 menit
2	Informan 2 (Ny. Hilda)	21	Suami	10	8	6	8 jam 45 menit	15 menit
3	Informan 3(Ny. Delsia)	17	Keluarga dan dukun	10	8	8	10 jam	15 menit
4	Informan 4 (Bidan Tuti)	Bidan di Puskesmas Pagadongan						

Hasil analisa tema yang dihasilkan oleh peneliti berdasarkan transkrip wawancara dan catatan lapangan dari masing-masing partisipan, peneliti mengidentifikasi pernyataan yang bermakna dan berhubungan dengan fenomena penelitian, kemudian membuat kategori-kategori, menentukan sub tema dan tema utama. Tema-tema yang diperoleh adalah sebagai berikut:

a) perubahan keadaan fisik dan perasaan ibu bersalin menghadapi persalinan

Proses persalinan dapat menghadirkan berbagai macam emosi pada seorang wanita. Ketakutan dan kekhawatiran dapat bercampur menjadi satu dengan kegembiraan dan kebahagiaan. Ketegangan, kecemasan, dan ketakutan merupakan faktor yang berkontribusi pada persepsi wanita bersalin tentang nyeri yang dirasakan pada saat bersalin. Ada wanita bersalin yang gelisah dan mengeluh karena merasakan nyeri yang hebat, bahkan ada juga yang sampai berteriak-teriak. Tetapi ada juga wanita bersalin yang bersikap tenang dalam menjalani proses persalinannya.

Persepsi nyeri sangat bervariasi pada setiap wanita. Respon fisik ini merupakan respon yang dialami oleh partisipan yang diakibatkan karena

adanya nyeri. Nyeri ini terjadi akibat dari kontraksi otot-otot rahim yang terjadi pada saat proses persalinan. Hasil transkrip yang diungkapkan oleh partisipan terkait dengan nyeri yang dirasakan yaitu sebagai berikut:

“...Pas saya kesakitan kan sampai teriak-teriak, terus lama prosesnya (proses pembukaan)...”(P1)

“,,, kaya gitu si. Sakit (tertawa) perut sakit, sininya (punggung)”(P2)

“Rasanya takut pas udah mulai tanda-tanda mau lahir. Takut sakitnya nanti pas bayinya lahir gimana...”(P3)

Sensasi nyeri persalinan merupakan nyeri yang berasal dari gerakan (kontraksi) rahim yang bersifat subyektif, ritmik dengan peningkatan frekuensi dan keparahan yang digunakan untuk mengeluarkan bayi. Intensitas nyeri sebanding dengan kekuatan kontraksi dan tekanan yang terjadi, nyeri bertambah ketika mulut rahim dalam dilatasi penuh akibat tekanan bayi terhadap struktur panggul diikuti regangan dan perobekan jalan lahir (Potter & Perry, 2005). Tinggi rendahnya nyeri ibu bersalin dipengaruhi oleh proses fisiologi kemajuan persalinan.

Asuhan pada masa persalinan bertujuan untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Asuhan sayang ibu antara lain memberi dukungan emosional, mengatur posisi yang nyaman bagi ibu, cukup asuhan cairan dan nutrisi, keleluasaan untuk mobilisasi, termasuk ke kamar kecil.

Kala I persalinan mulai ketika telah tercapainya kontraksi uterus dengan frekuensi, intensitas, dan durasi yang cukup untuk menghasilkan pendataran dan *dilatasi serviks* yang progresif. Kala I persalinan selesai ketika *serviks* sudah membuka lengkap (sekitar 10 cm) sehingga memungkinkan kepala janin lewati. Oleh karena itu, kala I persalinan disebut stadium pendataran dan *dilatasi serviks* (Prawirohardjo, 2009).

b) Kebiasaan dan kepribadian ibu bersalin.

Keberhasilan penanganan dalam mengatasi nyeri dengan murottal berbeda-beda antara satu individu yang satu dengan yang lainnya. Hal ini dipengaruhi oleh kebiasaan dan kepribadian individu tersebut. Oleh karena itu kebutuhan dan efektifitas manajemen nyeri persalinan antara satu dengan yang lainnya juga berbeda-beda. Ibu bersalin yang beragama islam pasti pernah mendengarkan ayat Al-Qur'an atau pernah mebacanya. Walaupun kebiasaan setiap individu berbeda terhadap Al-Qur'an tetapi Al-Qur'an secara sifat memang telah terbukti sebagai obat (As-Syifa'). Proses persalinan merupakan poses yang fisiologis begitupula nyeri yang mengikutinya. Salah satu kebutuhan ibu bersalin saat menghadapi nyeri persalinan adalah cara mengurangi nyeri persalinan.

Hasil transkrip sebagai berikut:

"...Kadang-kadang (membaca Al-Qur'an), paling seminggu dua kali (tertawa)..." (P2, P3)

Perbedaan karakteristik ibu bersalin antara satu dengan yang lainnya dipengaruhi oleh kebiasaan dan kepribadian ibu bersalin. Keberhasilan penanganan dalam mengatasi nyeri dengan murottal berbeda-beda antara satu individu yang satu dengan yang lainnya. Hal ini dipengaruhi oleh kebiasaan dan kepribadian individu tersebut. Oleh karena itu kebutuhan dan efektifitas manajemen nyeri persalinan antara satu dengan yang lainnya juga berbeda-beda.

Manajemen secara nonfarmakologis sangat penting karena tidak membahayakan bagi ibu maupun janin karena tidak mempunyai efek alergi maupun efek obat (Henderson & Jones, 2006, hlm. 336). Hasil penelitian menyebutkan bahwa Al-Qur'an yang diperdengarkan akan memberikan efek relaksasi sebesar 65% (Alkahel, 2011). Murottal adalah membaca Al-Qur'an yang memfokuskan pada dua hal yaitu kebenaran bacaan dan lagu Al-Qur'an. Karena konsentrasi bacaan difokuskan pada penerapan tajwid sekaligus lagu, maka porsi lagu Al-Qur'an tidak dibawakan sepenuhnya, tetapi hanya pada nada asli atau sedang. Membaca ayat-ayat Al-Qur'an terasa lebih indah dan menyentuh jika dilagukan dengan irama yang indah pula.

Firman Allah Ta'ala: *“Dan bacalah Al-Qur'an itu dengan perlahan/tartil”*(Q.S Al Furqan:32)

c) Minat dan motivasi

Persepsi seseorang atau kelompok dapat jauh berbeda dengan persepsi orang atau kelompok lain sekalipun situasinya sama. Perbedaan persepsi dapat ditelusuri pada adanya perbedaan-perbedaan individu, perbedaan-perbedaan dalam kepribadian, perbedaan dalam sikap atau perbedaan dalam motivasi. Aktivitas yang dapat digunakan sebagai bagian dari teknik distraksi adalah teknik audio atau distraksi pendengaran dengan menggunakan murottal Al-Qur'an.

Al-quran merupakan firman Alloh SWT yang diturunkan kepada Nabi Muhammad SAW. Al-Qur'an diartikan sebagai bacaan, Al-Qur'an merupakan Petunjuk bagi orang yang beriman merupakan kitabnya orang Islam dan Al-Quran semata-mata bukan hanya kitab fikih yang membahas ibadah saja tetapi merupakan kitab yang membahas secara komprehensif baik bidang kesehatan atau kedokteran maupun bidang ilmu-ilmu lain. Beberapa hasil transkrip yang berhubungan dengan minat dan motivasi adalah:

“...Seneng kalo baca Al-Qur'an, seneng kalo ikut pengajian-pengajian...” (P1)

“...Pas hamil suka muter murottal tapi bukan yang kemarin...” (P2)

“...Sering di hp, dengerin murottal. Kalo baca kadang-kadang...”(P3)

Persepsi seseorang atau kelompok dapat jauh berbeda dengan persepsi orang atau kelompok lain sekalipun situasinya sama. Perbedaan persepsi dapat ditelusuri pada adanya perbedaan-perbedaan individu, perbedaan-perbedaan dalam kepribadian, perbedaan dalam sikap atau perbedaan dalam motivasi. Minat dan motivasi merupakan salah satu dorongan kejiwaan yang mendorong manusia untuk melakukan suatu tindakan, misalnya rangsangan, keinginan, tuntutan dan cita-cita (Slameto, 2010).

Persepsi terhadap suatu obyek bervariasi tergantung pada seberapa banyak energi yang digerakkan untuk mempersepsi. Kecenderungan seseorang untuk memperhatikan tipe tertentu dari stimulus atau dapat dikatakan sebagai

minat. Pada proses pelaksanaan intervensi dapat diketahui bahwa minat dan perhatian individu terhadap intervensi yang diberikan mempengaruhi perubahan respon nyeri dan respon psikis setiap ibu bersalin. Ibu bersalin yang memperhatikan dan memiliki minat terhadap intervensi yang diberikan terlihat lebih tenang secara psikis dan nyeri persalinan berkurang.

d) Proses belajar

Persepsi tidak terjadi begitu saja, tetapi melalui suatu proses. Persepsi merupakan bagian dari seluruh proses yang menghasilkan respon atau tanggapan yang dimana setelah rangsangan diterapkan kepada manusia. Persepsi auditori merupakan persepsi yang didapatkan dari indera pendengaran yaitu telinga. Seseorang dapat mempersepsikan sesuatu dari apa yang didengarnya. Saat membaca Al-Qur'an atau mendengar bacaan Al-Qur'an, maka yang membaca atau mendengar terutama disamping sisi orang sakit, disamping akan memperoleh kesembuhan juga membawa rahmat. Membaca Al-Qur'an atau mendengarkannya dapat mengurangi ketegangan susunan saraf secara spontan, sehingga bagi yang mendengarkan menjadi tenang, rileks, dan sembuh terhadap keluhan-keluhan fisik. Hasil transkrip sebagai berikut:

“Kalo sakitnya tetep kerasa sakit tapi udah gak teriak-teriak lagi. Lebih tenang lah (tersenyum). Ya kaya tadi sama jadi lebih tenang kalo denger murottal. Jadi tenang, ngikutin bacaannya yang dihafal sambil baca-baca dzikir inget Alloh. Jadi gak teriak-teriak terus”(P1)

“...Rasanya sakit apa mungkin karena tambah pembukaan ya (tertawa). Jadi lebih tenang aja si. Lebih tenang pas ndengerin (murottal)”(P2)

“Suka bacaanya walaupun gak hafal. Senenglah jadi lebih tenang. Seneng pas mulai diputer murottal jadi lebih tenang jadi gak berisik suara-suara orang-orang yang nunggu”(P3)

Persepsi adalah proses individu dalam menginterpretasikan, mengorganisasikan dan memberi makna terhadap stimulus yang berasal dari lingkungan di mana individu itu berada yang merupakan hasil dari proses belajar dan pengalaman (Asrori, 2009). Unsur penting dalam persepsi yakni interpretasi dan pengorganisasian. Interpretasi merupakan upaya

pemahaman dari individu terhadap informasi yang diperolehnya. Sedangkan perorganisasian adalah proses mengelola informasi tertentu agar memiliki makna.

Proses intervensi menggunakan murottal merupakan hal yang baru bagi ibu bersalin maupun bidan yang memberikan pelayanan. Intervensi diberikan selama satu jam proses persalinan ketika ibu bersalin telah mengalami his yang adekuat. Rentang waktu satu jam di asumsi dapat membuat ibu bersalin beradaptasi dengan murottal yang diberikan. Murottal yang digunakan adalah juz 30 dalam Al-Qur'an yang di asumsi sebagai ayat familiar bagi ibu bersalin

e) Harapan terhadap manajemen nyeri persalinan

Nyeri persalinan merupakan perubahan besar yang terjadi dalam kehidupan seorang wanita – transisi untuk ibu; interaksi hormon yang kompleks dan perubahan kimia membantu dia mempersiapkan diri untuk menyambut bayinya. Kemudian berkembanglah berbagai cara untuk dapat menatalaksana nyeri saat bersalin. Keefektifan dan kepuasan penatalaksanaan nyeri pada tiap wanita bersalin berbeda-beda.

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi menuntut tenaga kesehatan memberikan pelayanan yang komprehensif kepada pasien. Manajemen nyeri persalinan menjadi suatu kebutuhan ibu bersalin dan juga sebagai bentuk pelayanan prima yang diberikan oleh bidan maupun tenaga kesehatan lain yang menolong ibu saat proses persalinan. Hasil transkrip adalah sebagai berikut:

“...Semoga pas (persalinan selanjutnya) ada suami dirumah jadi ditemani (suami), jadi gak bingung” (P1)

“Paling kalo pas krasa sakit banget dipijit-pijit. Perutnya diusap-usap sama sini (memegang punggung)” (P2)

“Pengennya dipijitin terus pas mbandreng (kontraksi kuat) jangan berhenti” (P3)

Berdasarkan dari hasil wawancara yang dilakukan dapat diketahui bahwa bidan pemberian pelayanan mengharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi program inovasi bagi Puskesmas. Program ini dapat membantu bidan

dalam proses pelayanan persalinan. Ibu bersalin yang mengalami nyeri lebih mudah menerima informasi dan edukasi yang diberikan oleh bidan ketika diperdengarkan murottal.

Walaupun demikian, sebagian besar ibu bersalin lebih menginginkan pijatan pada daerah yang mengalami nyeri dan atau menginginkan pendamping orang terdekat saat proses persalinan. Hal ini akan menjadi lebih baik apabila proses terapi murottal dan harapan ibu tentang kebutuhan pijatan dan pendamping orang terdekat dilakukan secara kombinasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Heni (2013) tentang kebutuhan ibu bersalin yaitu pijatan ketika nyeri kontraksi dan pendampingan orang terdekat ketika proses persalinan.

f) Peran / latar belakang keluarga

Individu yang mengalami nyeri seringkali bergantung kepada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan dan perlindungan. Dukungan memiliki dampak pada bagaimana perempuan mengatasi rasa nyeri persalinan. Dukungan emosional, kenyamanan, informasi dapat meningkatkan kontrol perempuan dalam mengurangi kebutuhan untuk intervensi obstetri. Ibu bersalin membutuhkan dukungan emosional dari orang terdekat. Pendamping kelahiran terus memainkan peran penting, menawarkan cinta, keyakinan, dan pujian, kadang-kadang bertindak sebagai advokasi. Faktor lain yang bermakna mempengaruhi respon nyeri adalah kehadiran orang-orang terdekat klien dan bagaimana sikap mereka terhadap klien. Individu dari kelompok sosial budaya yang berbeda memiliki harapan yang berbeda tentang orang tempat mereka menumpahkan keluhan tentang nyeri.

Hasil transkrip adalah sebagai berikut:

“Kan yang mendampingi kakak ipar saya, setuju pas bidannya bilang mau diputarkan murottal”(P1)

“He em, keluarga setuju, gak apa-apa diputarkan (murottal saat proses persalinan)” (P2)

“Sama (setuju) senang ada suara di setel murottal” (P3)

Individu yang mengalami nyeri seringkali bergantung kepada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan dan perlindungan (Peterson & Bredow, 2004). Hasil penelitian membuktikan bahwa dukungan persalinan yang berkelanjutan memberikan keuntungan yang mengesankan. *Review* dari *Cochrane Pregnancy and Childbirth Group* menginformasikan bahwa dukungan yang berkelanjutan dalam persalinan sangat menguntungkan dibanding yang tidak memperoleh dukungan persalinan secara kontinyu. Ibu yang mendapat dukungan persalinan secara kontinyu, lebih sedikit yang mengalami persalinan dengan tindakan seperti: Seksio Sesarea, Vakum Ekstraksi, dan Anastesi persalinan seperti Epidural. Dukungan persalinan akan lebih efektif jika orang yang akan mendukung ibu tidak merupakan bagian dari tim rumah sakit tersebut. Dan sebaiknya dukungan tersebut dimulai sejak awal persalinan.

Pada jaman dahulu, perempuan belajar tentang persalinan dari ibu dan saudara perempuannya. Persalinan berlangsung di tempat yang familiar dengan mereka yang memberikan suasana yang nyaman. Tradisi dan ritual yang ada termasuk sentuhan dan masase dalam persalinan, memberikan keyakinan bahwa mereka mampu untuk melahirkan dengan baik. Selama proses persalinan, mereka akan ditemani oleh keluarga, dan kaum perempuan yang bijaksana, yang terus memberikan dukungan yang membesarkan hati mereka dalam menjalani proses tersebut.

Bidan yang berada pada seting komunitaslah yang menolong hampir sebagian besar persalinan pada jaman itu. Tahun 1960 organisasi Lamaze berhasil memperjuangkan pasangannya untuk masuk kedalam ruang bersalin. Pasangan tersebut memberikan support emosi yang spesial, karena mereka akan terus hadir untuk menemani sampai anaknya lahir. Hal ini membuat para ibu tidak melewati proses persalinan seorang diri (Green, 2007).

g) Pengetahuan dan informasi yang diperoleh

Kepuasan wanita dengan pengalaman melahirkan secara positif dipengaruhi oleh bidan yang memberikan pelayanan, asuhan

berkesinambungan, dukungan terus-menerus selama persalinan, kualitas asuhan, dan kualitas dukungan providernya.

Primipara mengalami nyeri yang lebih besar pada awal persalinan, sedangkan multipara mengalami peningkatan tingkat nyeri setelah proses persalinan dengan penurunan cepat pada persalinan Kala II. Metode distraksi menggunakan audio murottal merupakan metode yang baru diterapkan pada proses persalinan. Beragamnya irama yang digunakan untuk membaca Al-Quran dapat menimbulkan pengalaman yang baru bagi yang mendengarnya. Walaupun demikian, bagi ibu bersalin yang beragama islam sekurang-kurangnya pernah mendengarkan murottal Al-Qur'an baik ketika hamil maupun saat sebelum hamil. Hasil transkrip adalah sebagai berikut:

“Jarang mendengar murottal yang jenis ini, belum pernah mendengar yang seperti kemarin”(P1)

“Yang kayak kemarin (teknik murottal yang digunakan saat persalinan) belum pernah denger, beda (jenis murottal)” (P2)

“Pas hamil saya suka muter murottal tapi bukan yang kemarin”(P3)

Menurut Slameto (2010) pengertian persepsi adalah proses yang berkaitan dengan masuknya pesan atau informasi kedalam otak manusia, melalui persepsi manusia terus menerus mengadakan hubungan dengan lingkungannya. Hubungan ini dilakukan lewat inderanya, yaitu indera pengelihat, pendengar, peraba, perasa, dan pencium.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud persepsi adalah proses menerima, membedakan, dan memberi arti terhadap stimulus yang diterima alat indra, sehingga dapat memberi kesimpulan dan menafsirkan terhadap objek tertentu yang diamatinya.

Persepsi seseorang atau kelompok dapat jauh berbeda dengan persepsi orang atau kelompok lain sekalipun situasinya sama. Perbedaan persepsi dapat ditelusuri pada adanya perbedaan-perbedaan individu, perbedaan-perbedaan dalam kepribadian, perbedaan dalam sikap atau perbedaan dalam motivasi. Pada dasarnya proses terbentuknya persepsi ini

terjadi dalam diri seseorang, namun persepsi juga dipengaruhi oleh pengalaman, proses belajar, dan pengetahuannya.

SIMPULAN

Ada perbedaan yang bermakna antara nyeri sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) pemberian terapi murottal pada ibu bersalin normal di Puskesmas wilayah Banjarnegara. terapi murottal mempengaruhi penurunan nyeri persalinan 74% dan 26% dipengaruhi oleh faktor lainnya. Usia, paritas dan kecemasan tidak berpengaruh signifikan terhadap nyeri setelah intervensi. Hasil penelitian kualitatif teridentifikasi tujuh tema yang saling berhubungan dengan tujuan, yaitu keadaan fisik dan perasaan, harapan, kebiasaan/kepribadian, minat/motivasi, dan proses belajar peran dan latarbelakang keluarga, pengetahuan dan informasi yang diperoleh.

SARAN

Bagi kepala Puskesmas Pagedongan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan mengenai inovasi manajemen nyeri persalinan yang dapat diterapkan dalam proses pelayanan persalinan.

Bidan di Puskesmas Pagedongan

Hendaknya bidan dapat memberikan informasi tentang teknik distraksi murottal Al-Qur'an untuk mengurangi nyeri persalinan pada saat *Antenatal Care (ANC)* dan memberikan informasi pilihan (*informed choice*) tentang manajemen nyeri persalinan yang dapat digunakan ketika proses persalinan.

Bagi ibu hamil

Hendaknya dapat membiasakan diri membaca dan mendengarkan ayat-ayat Al-Qur'an setiap hari sehingga lebih memahami dan mengenal ayat-ayat Al-Qur'an.

Bagi ibu bersalin

Hendaknya dapat menyampaikan kebutuhan yang diinginkan kepada bidan selama proses persalinan terkait manajemen nyeri yang diharapkan.

Bagi keluarga pendamping persalinan

Hendaknya dapat melakukan kerjasama dan memperhatikan kebutuhan ibu bersalin khususnya tentang manajemen nyeri persalinan.

Penelitian selanjutnya

Sebaiknya dapat memperluas ruang lingkup penelitian yaitu tentang kombinasi beberapa teknik manajemen nyeri persalinan terhadap penurunan nyeri persalinan baik pada kala I maupun kala II sehingga mampu memberikan manfaat yang lebih besar terhadap hasil yang akan diperoleh.



Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

DAFTAR PUSTAKA

- Abushaika, L dan Oweis, A., (2005) *Labor Pain Experience and intensity: a Jordanian Perspective*, international Journal Nursing Practice.
- Adriana, (2007) *Melahirkan Tanpa Rasa Sakit*: PT Buana Ilmu Popular Kelompok Gramedia
- Alehagen, S., *et al*, (2005), *Fear, Pain and Stress Hormones During Childbirth*, Journal of Psychosomatic Obstetric & Gynecology
- Alkahel, A. (2011) *Al-Qur'an 's the Healing*. Jakarta: Tarbawi Press.
- Asrori, Mohammad. (2009). *Psikologi Pembelajaran*. Bandung: CV Wacana Prima
- Asman Oren, (2008) *Quranic Healing For Spriritual Ailments: Between Tradition, Religious Law and Contemporary Law*, Medical Law, Eyozmort
- Barlow, D. (2006) *Intisari Psikologi Abnormal Edisi Keempat*. Yogyakarta:Pustaka Pelajar.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2009) *Medical-Surgical Nursing : Clinical Management for Positive Outcomes*. USA: Sounders Elsevier.
- Bobak, M.I., lowdermilk, *et al.*, (2004) *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Terjemahan Oleh Wijayarni, M.A dan Anugerah, P.I edisi ke -4. Jakarta. EGC
- Carpenito, L.J. (2001) *Diagnosa Keperawatan Pada Praktek Keperawatan Edisi 6*. Jakarta : Binarupa.
- Creswell, John (2013) *Qualitative, Quantitative and mixed methos Approaaches*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Chaplin, J.P. (2004) *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: Rajawali Press
- Ealzaky, J. (2011). *Mukjizat Kesehatan Ibadah*. Jakarta: Penerbit Zaman.
- Fraser M. Diane, *et al*, (2009), *Myles Buku Ajar Bidan*, Jakarta: EGC
- Green J, Amis A, Barbara A., (2007) *Continuous Labor Support*. Journal of Perinatal Education. Vol.16: 25-28
- Habanananda, T., (2004), *Non-Pharmacological Pain Relief In Labour*, Journal Medical Association Thailand

Kementerian Agama. (2011). *Al-Qur'an dan Terjemahnya*. Semarang : TOHA.

Lameshow, S., Jr, D. W., Klar, J., & Lwanga, S. K. (1997). *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan (Terjemah : Pramono)*. Jogjakarta: Gadjah Mada University Press.

Lewis, S. L., Dirksen, S. R., Heitkemper, M. M., Bucher, L., & Camera, I. M. (2011) *Medical-Surgical Nursing : Assesment And Management Of Clinical Problems*. USA: Elsevier-Mosby.

Mander dan Rosmary, (2004), *Nyeri Persalinan*, Jakarta: EGC.

Mohamad Judha, *et al*, (2012) *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*, Yogyakarta : Nuha Medika

Qadri, M. A. (2003) *Quranic Therapy Heal Yourself*. USA: Islamic Educational Cultural Research Center of North America

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik* (terjemah : Komalasari et.al) . Jakarta: EGC.

Prawirohardjo, Sarwono, (2009) *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta: PT. Bina Pustaka

Price dan Wilson, (2005), *Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*, edisi 6, volume 2, Jakarta: EGC

Rock JP. (2000) *Epidural Anesthesia in Labor*. Journal for Midwives (online) [http://midwifeinfo.com/articles/ Epidural Anesthesia in Labor](http://midwifeinfo.com/articles/Epidural%20Anesthesia%20in%20Labor)

Rukiyah, Ai Yeyeh, et al. (2009) *Asuhan Kebidanan I (kehamilan)*. Jakarta: CV. Trans Info Media

Slameto. (2010). *Belajar dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya*. Jakarta : Rineka Cipta

Smeltzer C. Suzanne, Brunner & Suddarth. (2002) *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. EGC : Jakarta

Sherwood, L. (2001) *Fisiologi Manusia Dari Sel ke Sistem* (Diterjemahkan: Pendit).ed 2. Jakarta: EGC.

Walsh V.L., Patree B., (2007) *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*, Jakarta: EGC

Yuliatun, Laily. (2008) *Penanganan Nyeri Persalinan dengan Metode Nonfarmakologi*. Malang: Bayumedia Publishing